ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE PER L'ASSISTENZA DOMICILIARE DEI BAMBINI

la Casa della Cicogna
associazione tra professionisti

Data.....

Nome e cognome.....

Codice fiscale .....

E- mail .....

Telefono .....

Sesso M F

Età meno di 18 18-35 35-50 50-60 più di 60

Residenza (città, indirizzo e CAP) .....

Professione .....

Come è venuta/o a conoscenza del corso? .....

Esperienze di lavoro nella prima infanzia.....
.....

Titolo di studio .....

Obiettivi di lavoro: O gestrice/gestore di nido in famiglia O baby-sitter O educatrice/educatore O altro .....

Mi IMPEGNO a pagare la quota di € 350 (IVA compresa):
con un bonifico intestato a La Casa della Cicogna A.t.p., indicando nella causale "Corso Formazione Cura Dei Piccoli":
Banca Unicredit, Agenzia Torino Farinelli IBAN IT54 E 02008 01013 000103859990
in un'unico versamento, oppure suddiviso in una prima quota di € 100 all'iscrizione con saldo nel primo giorno di corso.

Data..... Firma leggibile.....

Il/la sottoscritto/a .....acquisita l'informativa prevista dall'art.13 del D.Lgs. n. 196/2003 (finalità e modalità del trattamento) presta il proprio consenso al trattamento dei dati indicati ai sensi della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali.
Data..... Firma leggibile.....